Deutscher Bundestag **Drucksache 17/9491**

17. Wahlperiode 30. 04. 2012

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Brigitte Pothmer, Markus Kurth, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, Britta Haßelmann, Priska Hinz (Herborn), Sven-Christian Kindler, Dr. Tobias Lindner, Beate Müller-Gemmeke, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen

Im Jahresmittel 2011 waren nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit (BA) insgesamt 2 976 000 Menschen arbeitslos gemeldet, die Arbeitslosenquote betrug 7,1 Prozent. Im Jahresdurchschnitt 2011 waren nahezu eine Million Menschen länger als zwölf Monate arbeitslos. Der Anteil Langzeitarbeitsloser an allen Arbeitslosen ist im Konjunkturaufschwung angestiegen: es bleiben diejenigen zurück, bei denen multiple Problemlagen eine Arbeitsmarktintegration erschweren. In Deutschland ist der Anteil Langzeiterwerbsloser an den Erwerbslosen mit 47,3 Prozent besonders hoch und liegt weit über dem EU-Durchschnitt von 42 Prozent. In Schweden sowie Dänemark liegt ihr Anteil nur bei 19,3 bzw. 23 Prozent. Erkrankungen und gesundheitliche Einschränkungen können sowohl Ursache als auch Folge der Arbeitslosigkeit sein und ein ernsthaftes Vermittlungshindernis darstellen. Nach der offiziellen Arbeitslosenstatistik hatten 2010 nahezu 542 000 Arbeitslose vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkungen. Die mit der Langzeitarbeitslosigkeit verbundenen psychischen und sozialen Belastungen können zu Ängsten, Stress und physischen Beschwerden führen, die chronifizieren können. Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ legte zum 17. Kongress Armut und Gesundheit am 9./10. März 2012 ein Eckpunktepapier vor, das vor allem auf die Notwendigkeit der engeren Kooperation aller wichtigen Institutionen im kommunalen Rahmen hinweist und Möglichkeiten einer besseren Verzahnung von Gesundheitsförderung und Beschäftigungsförderung aufzeigt. Im Präventionsbericht 2011 des GKV-Spitzenverbandes (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) zum Berichtsjahr 2010 wurde erstmals nach der Zielgruppe der Arbeitslosen gefragt. Insgesamt 4 Prozent der Setting-Angebote der Krankenkassen wendeten sich an die Zielgruppe der Arbeitslosen. Die Bundesregierung hat seit Langem eine Präventionsstrategie angekündigt. Initiativen zur Stärkung der Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen hat sie bisher jedoch weder angekündigt noch vorgelegt.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zu den Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf folgende gesundheitliche Beschwerden:
   a) Chronifizierung von Krankheiten, wie z.B. Herzerkrankungen und Bluthochdruck,

b) Zunahme von psychischen Belastungen und Erkrankungen, wie Schlafstörungen, Angstzustände, Depressionen sowie

c) Zunahme von Suchterkrankungen,

und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

2. Wie viele spezifische Maßnahmen und Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention werden nach Kenntnis der Bundesregierung angeboten für

   a) von Arbeitslosigkeit bedrohte Menschen,

   b) Menschen, die weniger als 12 Monate arbeitslos sind,

   c) Langzeitarbeitslose,

   d) junge Langzeitarbeitslose unter 25 Jahren,

   e) ältere Langzeitarbeitslose ab 50 Jahren,

   f) Arbeitslose mit Migrationshintergrund sowie

   g) Berufsrückkehrer und Berufsrückkehrerinnen?

3. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung bezüglich der Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention der Krankenkassen nach § 20 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) durch Arbeitslose?

4. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zu Setting-Angeboten der Krankenkassen, die speziell auf die Zielgruppe der Arbeitslosen zugeschnitten sind, und wie viele Arbeitslose werden durch diese zielgruppenspezifischen Maßnahmen erreicht?

5. Wie will die Bundesregierung darauf hinwirken, dass die Krankenkassen Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention für die Zielgruppe der Arbeitslosen verstärkt fördern?

6. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Integration von Aktivitäten der Stressbewältigung, Bewegung, Ernährung oder Suchtprävention in Aktivierungsmaßnahmen nach § 16 Absatz 1 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) in Verbindung mit § 45 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (SGB III), die einen Anteil von bis zu 20 Prozent umfassen können, und wie viele Arbeitslose werden durchschnittlich pro Jahr hiervon erreicht?

7. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung bezüglich des Einsatzes von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention durch die Jobcenter:

   a) im Rahmen der Leistungen nach § 16a SGB II (psychosoziale Betreuung, Schuldnerberatung oder Suchtberatung);

   b) im Rahmen von Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung nach § 16d SGB II;

   c) im Rahmen der Freien Förderung nach § 16f SGB II?

   d) Wie viele Arbeitslose werden durch diese Maßnahmen durchschnittlich pro Jahr erreicht?

8. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur Evaluation der Modellprojekte zur Verzahnung von Arbeitsmarkt- und Gesundheitsförderung JobFit und AmigA (Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrichtung), und welche Schlussfolgerungen zieht sie aus den Evaluationsergebnissen?

9. Welchen weiteren Regelungsbedarf sieht die Bundesregierung im Bereich der Vernetzung von Arbeitsförderung und Gesundheitsförderung, und welche Maßnahmen und Projekte wird sie in diesem Bereich fördern?

10. Wie will die Bundesregierung die Eckpunkte des Kooperationsverbundes aufgreifen?

11. Wie will die Bundesregierung im Rahmen der Beschäftigungsförderung, bei Beratungs- und Qualifizierungsmaßnahmen bereits erprobte niedrigschwellige Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention bei Arbeitslosen verstetigen?

12. Plant die Bundesregierung Maßnahmen zur Sensibilisierung, Qualifizierung und Fortbildung der Akteure in Jobcentern, Beschäftigungs- und Beratungsträgern zu fördern, und wenn ja, wie sehen diese aus?

    Wenn nein, warum nicht?

13. Wie will die Bundesregierung unterstützende Angebote bereits bei drohendem Arbeitsplatzverlust und beim beruflichen Wiedereinstieg fördern?

    a) Wie will die Bundesregierung die so genannten Outplacement-Programme (Unterstützung für ausscheidende Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen) bekannter machen und deren Einsatz forcieren?

    b) Wie will die Bundesregierung Berufsrückkehrer und Berufsrückkehrerinnen beim Wiedereinstieg ins Berufsleben verstärkt durch Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention unterstützen?

14. Wie will die Bundesregierung auf die Weiterentwicklung von Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention für arbeitslose Zielgruppen mit folgenden besonderen Bedarfslagen jeweils unter Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Unterschiede

    a) junge Arbeitslose und ältere Arbeitslose,

    b) Arbeitslose mit Migrationshintergrund,

    c) Arbeitslose ohne Berufsausbildung,

    d) Arbeitslose mit Behinderung und

    e) alleinerziehende Arbeitslose

    hinwirken?

Berlin, den 30. April 2012

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333